

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEMANDIRIAN  
TOILET TRAINING PADA ANAK RETARDASI MENTAL  
DI SLB NEGERI SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:**

**Siti Munafiah**

**J 210.090.090**

**JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2013**

## **SURAT PERNYATAAN**

NASKAH PUBLIKASI

Beserta CD dan isinya

Pada skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEMANDIRIAN  
TOILET TRAINING PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB NEGERI  
SURAKARTA**

Disusun oleh :

**SITI MUNAFIAH**

**J210090090**

Telah dikoreksi dan disetujui oleh dosen pembimbing 1 Skripsi

Pada tanggal 05 September 2013

Dosen Pembimbing



Irdawati S.Kep.,Ns. M.Si. Med

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEMANDIRIAN  
TOILET TRAINING PADA ANAK RETARDASI MENTAL  
DI SLB NEGERI SURAKARTA**

Oleh :

Siti Munafiah<sup>1</sup>, Irdawati, S. Kep., M. Si. Med<sup>2</sup>, Endang Zulaicha S.Kp<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

Peran orang tua sangat dibutuhkan dalam toilet training anak, yaitu dalam hal menyediakan waktu, pendekatan yang konsisten, kesabaran, pengetahuan, pemahaman terhadap proses toilet training. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kemandirian toilet training pada anak retardasi mental. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif korelatif menggunakan desain cross sectional. Sampel penelitian adalah 44 ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh data penelitian diperoleh dari kuesioner tingkat pengetahuan ibu dan kemandirian toilet training pada anak retardasi mental. Analisis data digunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35 responden (79,6%) ibu berpengetahuan baik mempunyai anak yang tergantung total dalam kemandirian 1 responden (2,3%), kurang mandiri 7 responden (15,9%), mandiri 27 responden (61,4%). 4 responden (9,1%) ibu yang berpengetahuan cukup mempunyai anak yang tergantung total dalam kemandirian berjumlah 2 responden (4,5%), kurang mandiri 1 responden (2,3%), mandiri 1 responden (2,3%). 5 responden (11,3%) ibu berpengetahuan kurang mempunyai anak yang tergantung total dalam kemandirian toilet training berjumlah 2 responden (4,5%), kurang mandiri 2 responden (4,5%), mandiri 1 (2,3%) responden. Hasil uji chi square diperoleh  $X^2 = 15,156$  dengan nilai  $P = 0,004$  lebih kecil dari  $(\alpha) = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemandirian toilet training pada anak retardasi mental di SLB N Surakarta.

Kata kunci: toilet training, retardasi mental, pengetahuan, kemandirian.

**THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S LEVEL KNOWLEDGE WITH  
INDEPENDENCE TOILET TRAINING IN CHILDREN WITH MENTAL  
RETARDATION IN SLB NEGERI SURAKARTA**

By :

Siti Munafiah<sup>1</sup>, Irdawati, S. Kep., M. Si. Med<sup>2</sup>, Endang Zulaicha S.Kp<sup>3</sup>

***ABSTRACT***

The role of parents is needed in child toilet training, namely in terms of providing time, a consistent approach, patience, knowledge, understanding of the process of toilet training. The research objective was to determine the level of knowledge mother's relationship with independent toilet training in children with mental retardation. This type of quantitative study using correlative descriptive method using cross-sectional design. The study sample was 44 mothers of children with mental retardation in SLB Negeri Surakarta with simple random sampling technique using saturated sampling research data obtained from questionnaires and self-sufficiency level of knowledge mother toilet training in children with mental retardation . Data analysis used the chi square test . The results showed that 35 respondents (79.6%) knowledge mothers have children who depend totally on independence 1 respondent (2.3%), lack of self- seven respondents (15.9%), independent 27 respondents (61.4%). 4 respondents (9.1%) mothers were knowledge enough to have children who depend totally on independence than 2 respondents (4.5%), less self-contained 1 respondent (2.3%), independent 1 respondent (2.3%). 5 respondents (11.3%) less knowledge mothers have children who depend totally on toilet training independence than 2 respondents (4.5%), less self-contained 2 respondents (4.5%), independent 1 (2.3%) respondents . Chi square test results obtained by  $\chi^2 = 15.156$  with a P value = 0.004 is less than (  $\alpha$  ) = 0.05, so  $H_0$  rejected, it can be concluded that the level of knowledge mother has a significant relationship with self toilet training in children with mental retardation in SLB N Surakarta .

Keywords: toilet training, mental retardation, knowledge, self-reliance.

## **PENDAHULUAN**

Retardasi mental merupakan anak yang memiliki kemampuan yang kurang dalam perilaku adaptif dan memiliki intelektual di bawah rata-rata yang muncul dalam masa perkembangan (Depkes, 2010).

Di Indonesia diperkirakan sekitar 7-10% anak berkebutuhan khusus dari total populasi anak di Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Nasional (BPSN) tahun 2007 terdapat 82.840.600 jiwa anak dari 231.294.200 jiwa penduduk Indonesia, sekitar 8,3 juta jiwa diantaranya adalah anak berkebutuhan khusus yang mencakup anak dengan retardasi mental (Kemenkes RI, 2010).

Pada anak retardasi mental masalah yang terjadi adalah kelemahan atau kurangnya kemampuan pada anak yang disertai keterbatasan kemampuan dalam kemandirian misalnya dalam hal makan, mengurus diri (oral hygiene, mandi, berpakaian), dan kemandirian dalam hal toilet training (Hidayat, 2005).

Konsep toilet training dapat diperkenalkan pada anak sejak dini yaitu usia toddler (1-3 tahun). Toilet training dilakukan pada anak pada fase kemandirian. Pelatihan buang air besar dan buang air kecil biasanya dimulai pada usia 2 sampai 3 tahun. Walaupun bukan pekerjaan sederhana, namun orang tua harus tetap termotivasi untuk merangsang anaknya agar terbiasa buang air besar dan buang air kecil sesuai waktu dan tempatnya. Mengajarkan toilet training pada anak bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan. Apalagi pada anak dengan retardasi mental. Dalam toilet training dibutuhkan teknik atau cara yang tepat sehingga mudah dimengerti oleh anak. Penggunaan teknik yang tepat mempengaruhi keberhasilan orang tua dalam mengajarkan konsep toilet training pada anak (Hidayat, 2005).

Peran orang tua sangat dibutuhkan dalam toilet training anak, yaitu dalam hal menyediakan waktu, pendekatan yang konsisten, kesabaran, pengetahuan, pemahaman terhadap

proses toilet training. Adanya saudara baru atau ibu kembali bekerja penuh (*full time*) mungkin akan menghambat kesiapan dalam toilet training. Pengetahuan tentang toilet training sangat penting untuk dimiliki oleh ibu. Hal ini akan berpengaruh pada penerapan toilet training pada anak. Ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, berarti ibu mempunyai pemahaman yang baik tentang manfaat dan dampak dari toilet training, sehingga ibu akan mempunyai pengetahuan yang positif terhadap toilet training (Suryabudhi, 2003).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Kepala Sekolah SLB Negeri Surakarta Bp Sukanto, SE jumlah murid SLB tahun 2012 berjumlah 44 siswa, rata-rata umur murid di bawah 18 tahun. Berdasarkan observasi Kepala Sekolah pada anak retardasi mental dengan tingkat IQ dibawah 70 keberhasilan toilet trainingnya berkisar 60-65%. Untuk mengetahui keberhasilan anak retardasi mental salah satunya dengan memberikan pelatihan ketrampilan diri dengan mengajarkan kebutuhan dasar dan melatih kemandirian anak dalam hal toilet training. Di SLB Negeri Surakarta ada kelas khusus untuk mempelajari kemandirian toilet training.

Berdasarkan wawancara dengan 10 orang tua siswa, 8 orang tua mengatakan bahwa mereka belum tahu teknik yang tepat dalam toilet training dan anak mereka sulit untuk mandiri dalam hal merawat diri. Salah satunya dalam hal toilet training. Anaknya membutuhkan perhatian yang lebih dibandingkan anak yang lain. Perkembangan anak di rasa kurang maka ibu harus membimbing anaknya pada saat melakukan kegiatan di rumah maupun di luar rumah.

## **LANDASAN TEORI**

### **Pengetahuan Toilet Training**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang /over behavior (Notoatmodjo, 2010).

Toilet Training merupakan suatu usaha untuk melatih agar anak mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. Dalam melakukan latihan buang air kecil dan buang air besar pada anak membutuhkan persiapan secara fisik, psikologis maupun intelektual, melalui persiapan tersebut diharapkan anak mampu mengontrol buang air besar atau kecil secara mandiri (Hidayat, 2005).

Pengetahuan ibu tentang toilet training adalah suatu kemampuan ibu untuk memberikan dukungan positif dalam melatih kemampuan toilet training pada anak, dalam proses melatih toilet training bukan sebuah proses yang mudah dan cepat, dibutuhkan waktu yang lama yaitu kurang lebih 8 sampai 10 bulan, maka ibu harus bersabar dalam memberikan latihan toilet training (Dr.Schum cit Moot, 2002).

### **Kemandirian Anak Retardasi Mental**

Kemandirian adalah kemampuan untuk mengelola individu dalam mengelola dirinya sendiri yang ditandai kemampuan untuk tidak bergantung atau tidak minta bantuan kepada orang lain terutama orang tua, maupun mengambil keputusan secara mandiri dan konsekuen terhadap keputusan tersebut, serta mengetahui tentang benar dan salah, penting dan tidak penting (Saomah, 2007).

Pada anak retardasi mental masalah yang terjadi adalah kelemahan atau ketidakmampuan pada anak yang disertai keterbatasan kemampuan dalam kemandirian misalnya dalam hal makan, mengurus diri (oral hygiene,

mandi, berpakaian), dan kemandirian dalam hal toilet training (Hidayat, 2005).

Kemandirian anak retardasi mental adalah keseimbangan antara merawat diri dan kemampuan untuk mengurus kebutuhan dasar dirinya sendiri, dan mereka senantiasa membutuhkan bantuan dan pengawasan orang lain terutama orang tua (Fadilah, 2008).

Keadaan retardasi mental pada anak apabila tingkat IQ dibawah 70, kemudian perilaku tidak normal pada anak retardasi mental dapat dilihat dengan cara kemampuan anak dalam melakukan kemandirian atau menyesuaikan diri dengan lingkungan dan tugas perkembangan pada usianya belum optimal (Hidayat, 2005).

### **Toilet Training**

Toilet Training adalah latihan mengontrol buang air besar dan buang air kecil, usia yang tepat untuk berlatih sekitar 1,5 tahun-2 tahun sangat bergantung pada perkembangan beberapa otot tertentu, minat dan kesadaran anak yang bersumber dari anak tersebut (Handayani, 2006).

Toilet Training pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih agar anak mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. Dalam melakukan latihan buang air kecil dan buang air besar pada anak membutuhkan persiapan secara fisik, psikologis maupun intelektual, melalui persiapan tersebut diharapkan anak anak mampu mengontrol buang air besar atau kecil secara mandiri (Hidayat, 2005).

### **Retardasi Mental**

Retardasi mental merupakan anak yang memiliki intelegensi yang signifikan dibawah rata-rata dan disertai kurangnya kemampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan (Depkes, 2010)

Retardasi mental ialah keadaan dengan intelegensi yang kurang (tidak normal) sejak masa perkembangan, baik sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak. Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang

secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (*oligo* : kurang atau sedikit dan *fren* : jiwa) atau tuna mental. (Maramis, 2009).

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis dan rancangan Penelitian**

Jenis Penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan metode Deskriptif, yaitu untuk mendeskripsikan hubungan antara variabel, dengan menggunakan desain penelitian cross sectional, yang dimaksud dengan desain cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependent (variabel terikat) dan independent (variabel bebas) dengan cara pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

### **Populasi dan sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa retardasi mental dan orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta yaitu jumlah populasi 44 orang.

Sampel penelitian ini sebanyak 44 orang dan memungkinkan untuk diteliti semuanya sehingga sampel merupakan semua siswa retardasi mental dan orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta yaitu sebanyak 44 orang.

## **Analisis Data**

### **Analisa Univariat**

Menurut Notoatmidjo (2010), Analisa univariat adalah analisa yang bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dengan proporsinya dalam bentuk tabel. Analisa univariat pada penelitian ini yaitu umur orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, umur anak, kelas, urutan kelahiran anak, jenis kelamin.

### **Analisa bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk mengidentifikasi antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini analisa yang digunakan adalah dengan rumus Chi Square :

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

$X^2$  = Statistik Chi Square

$f_0$  = Frekuensi Hasil Observasi

$f_h$  = Frekuensi yang diharapkan

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Analisis Univariat**

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Umur Ibu

No	Umur	Jumlah	Persentase
1.	Kurang dari 35 Tahun	2	4,5%
2.	36 – 45 Tahun	25	56,8%
3.	46 – 55 Tahun	12	27,3%
4.	Lebih dari 55 Tahun	5	11,4%
Jumlah		44	100%

Berdasarkan distribusi umur ibu yang mempunyai anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta diketahui bahwa prosentase terbesar yaitu 56,8% responden mempunyai umur antara 36-45 tahun. Sehingga dapat diketahui bahwa ibu yang mempunyai anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta mayoritas berumur antara 36-45 tahun.

Tabel.2  
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Sekolah	2	4,5%
2.	SD	3	6,8%
3.	SMP	10	22,7%
4.	SMA	16	36,4%
5.	Diploma	5	11,4%
6.	Sarjana	8	18,2%
Jumlah		44	100%



**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kemandirian Toilet Training pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Surakarta**

Berdasarkan distribusi frekuensi pendidikan ibu yang mempunyai anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta diketahui bahwa prosentase terbesar yaitu 36,4% mempunyai pendidikan terakhir SMA. Sehingga dapat diketahui bahwa ibu yang mempunyai anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta mayoritas mempunyai pendidikan terakhir SMA.

**Tabel 3**  
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	IRT	20	45,5%
2.	Pegawai Swasta	10	22,7%
3.	PNS	5	11,4%
4.	Pedagang	5	11,4%
5.	Buruh	4	9,1%
Jumlah		44	100%

Berdasarkan hasil distribusi data tentang pekerjaan ibu yang mempunyai anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta diketahui bahwa prosentase terbesar adalah 45,5% mempunyai pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) Sehingga dapat diketahui bahwa Ibu yang mempunyai anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta mayoritas adalah Ibu Rumah Tangga.

**Tabel 4**  
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak

No	Jenis Kelamin Anak	Jumlah	Persentase
1.	Perempuan	17	38,6%
2.	Laki-Laki	27	61,4%
Jumlah		44	100%

Berdasarkan distribusi data tentang jenis kelamin pada anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta diketahui bahwa prosentase terbesar adalah 61,4% anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta dengan jenis kelamin laki-laki. Sehingga dapat diketahui bahwa anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta mayoritas berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel.5**  
Distribusi Frekuensi Umur Anak

No	Umur Anak	Jumlah	Persentase
1.	Kurang dari 10 Tahun	8	18,2%
2.	10 – 15 Tahun	34	77,3%
3.	15-18 Tahun	2	4,5%
Jumlah		44	100%

Berdasarkan distribusi data tentang umur anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta diketahui bahwa prosentase terbesar adalah 77,3% mempunyai umur antara 10-15 tahun. Sehingga dapat diketahui bahwa anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta mayoritas berumur antara 10-15 tahun.

**Tabel 6**  
Distribusi Frekuensi Kelas Anak

No	Kelas	Jumlah	Persentase
1.	Kelas 1	7	15,9%
2.	Kelas 2	12	27,3%
3.	Kelas 3	8	18,2%
4.	Kelas 4	6	13,6%
5.	Kelas 5	7	15,9%
6.	Kelas 6	4	9,1%
Jumlah		44	100%

Berdasarkan distribusi data tentang kelas anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta diketahui bahwa prosentase terbesar adalah 27,3% merupakan anak kelas 2. Sehingga dapat diketahui bahwa anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta mayoritas berasal dari kelas 2.

**Tabel 7**  
Distribusi Frekuensi Urutan Kelahiran

No	Urutan Kelahiran	Jumlah	Persentase
1.	Tunggal	6	13,6%
2.	Sulung	3	6,8%
3.	Tengah	14	31,8%
4.	Bungsu	21	47,7%
Jumlah		44	100%

Berdasarkan distribusi data tentang urutan kelahiran pada anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta diketahui bahwa prosentase terbesar adalah 47,7% anak bungsu. Sehingga dapat diketahui bahwa anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta mayoritas merupakan anak bungsu.



**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kemandirian Toilet Training pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Surakarta**

**Tabel.8**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu**

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
	Ibu		
1.	Kurang	5	11,3%
2.	Cukup	4	9,1%
2.	Baik	35	79,6%
	Jumlah	44	100%

Berdasarkan distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang toilet training diketahui bahwa prosentase terbesar adalah 79,5% mempunyai pengetahuan tentang toilet training yang baik. Sehingga dapat diketahui bahwa Ibu yang mempunyai anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta mayoritas adalah Ibu Rumah Tangga mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang toilet training.

**Tabel 9**  
**Distribusi Frekuensi Kemandirian Toilet Training**

No	Kemandirian	Jumlah	Persentase
1.	Tergantung Total	5	11,3%
2.	Kurang Mandiri	10	22,7%
2.	Mandiri	29	66%
	Jumlah	44	100%

Berdasarkan distribusi kemandirian toilet training pada anak retardasi mental diketahui bahwa prosentase terbesar adalah 65,9% mempunyai tingkat kemandirian toilet training yang termasuk kategori mandiri. Sehingga dapat diketahui bahwa anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta mayoritas adalah mempunyai tingkat kemandirian toilet training yang termasuk kategori mandiri.

**Analisis Bivariat**

**Tabel 10**  
**Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kemandirian Toilet Training pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Surakarta Bulan Mei 2013**

Kemandirian Toilet Training										
Pengetahuan	Tergantung Total		Kurang Mandiri		Mandiri		Jumlah		$\chi^2_{hitung}$	P
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Kurang	2	4,5	2	4,5	1	2,3	5	11,3	15,156	0,004
Cukup	2	4,5	1	2,3	1	2,3	4	9,1		
Baik	1	2,3	7	15,9	27	61,4	35	79,6		
Jumlah	5	11,3	10	22,7	29	66	44	100		

Berdasarkan hasil tabel silang tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kemandirian toilet training pada anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta diketahui bahwa 5 (11,3%) responden ibu yang berpengetahuan kurang mempunyai anak yang tergantung total dalam kemandirian toilet training berjumlah 2 (4,5%) responden, kurang mandiri 2 (4,5%) responden, mandiri 1 (2,3%) responden. 4 (9,1%) responden ibu yang berpengetahuan cukup mempunyai anak yang tergantung total dalam kemandirian berjumlah 2 (4,5%) responden, kurang mandiri 1 (2,3%) responden, mandiri 1 (2,3%) responden. 35 (79,6%) responden ibu berpengetahuan baik mempunyai anak yang tergantung total dalam kemandirian 1 (2,3%) responden, kurang mandiri 7 (15,9%) responden, mandiri 27 (61,4%) responden.

Hasil tersebut menunjukkan adanya kecenderungan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang toilet training mempunyai keterkaitan dengan kemandirian toilet training pada anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta. Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung} = 15,156$  dengan  $p = 0,004$ . Oleh karena hasil perhitungan menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya tingkat pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemandirian toilet training pada anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian tingkat pengetahuan dari 44 responden, sebanyak 35 responden (79,6%) mempunyai pengetahuan baik. Hasil penelitian juga terdapat dari 44 responden sebanyak 16 responden (36,4%) berpendidikan SMA, dan 13 (29,6%) responden berpendidikan Sarjana dan Diploma. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang oleh tingkat pendidikannya. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Sebagaimana disimpulkan oleh Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengalaman, keyakinan, fasilitas, sosial budaya, dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang.

Tingkat kemandirian anak dalam toilet training dari 44 responden, sebanyak 29 responden (66%) mandiri. Beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian anak yaitu pengetahuan dan pola asuh orang tua. Santrock (2005) mengatakan bahwa pola asuh orang tua yang demokratis mendorong anak lebih mandiri, namun orang tua harus dapat memegang kendali anak. Orang tua merupakan paling dekat dengan anak. Santrock (2005) mengatakan pola asuh orang tua merupakan interaksi antara orang tua dengan anaknya selama pengasuhan, orang tua mempunyai berbagai macam fungsi yang salah satunya adalah mengasuh putra-putrinya. Dalam mengasuh anaknya orang tua memiliki berbagai metode. Masing-masing orang tua mempunyai cara yang berbeda dalam melatih kemandirian anak retardasi mental, ada yang dengan cara keras atau dengan disiplin (Ramawati, 2011).

Faktor lain yang mempengaruhi kemandirian anak yaitu jenis kelamin anak. Penelitian Ramawati (2011) menyimpulkan bahwa anak laki-laki

dituntut lebih mandiri, bertanggung jawab terhadap aktivitas mereka sendiri. Jenis kelamin dapat mempengaruhi orang tua dalam memandirikan anak retardasi mental karena anak perempuan cenderung lebih dilindungi dari pada anak laki-laki. Jenis kelamin anak dari 44 responden menunjukkan 27 responden (61,4%) laki-laki terdapat 16 responden (36,4%) mandiri, 7 responden (15,9%) kurang mandiri, 4 responden (9,1%) tergantung total sedangkan 17 responden (38,6%) perempuan terdapat 13 responden (29,5%) mandiri, 3 responden (6,8%) perempuan kurang mandiri, 1 responden (2,3%) tergantung total. Dari jumlah prosentase di atas menunjukkan bahwa prosentase jenis kelamin laki-laki yang mandiri lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Faktor usia anak juga dapat mempengaruhi kemandirian anak. Effendi (2006) menyatakan anak melewati tahap perkembangan dapat berjalan seiring dengan tingkat usianya. Semakin bertambah usia anak, makin tinggi tingkatan kemandirian anak tersebut. Semiun (2006) menyatakan usia pada anak retardasi mental dan anak normal tidak bisa disamakan tingkat kemandiriannya, usia pada anak retardasi mental lebih ditekankan pada perkembangan mentalnya, ketika anak retardasi mental berusia 6 tahun maka usia mentalnya setara dengan perkembangan anak usia 4 tahun. Sehingga anak tidak dipaksakan belajar seperti anak sesuainya. Hasil penelitian dari 44 anak yang berumur 10-15 tahun sebanyak 34 responden (77,3%) dan dapat mandiri dalam toilet training.

Disamping itu urutan kelahiran anak juga dapat mempengaruhi tingkat kemandirian anak. Bahwa dari 44 responden penelitian, 6 (13,6%) responden adalah anak tunggal. Terdapat 2 responden (4,5%) tergantung total dan 2 responden (2,5%) kurang mandiri. Hadibroto (2003) mengatakan anak tunggal merupakan anak yang menjadi pusat perhatian orang tua karena muncul

setelah lama ditunggu atau orang tua lama tidak mendapatkan anak yang perlu dijaga dengan ketat, biasanya anak tunggal kurang mandiri akibat orang tua selalu membantu dalam hal kebersihan toilet training misalnya dalam hal menyentor kloset dan dalam hal cebok, tapi orang tua tidak membantu tidak dalam pendidikan kemandirian toilet training.

Tingkat kemandirian juga bisa dipengaruhi oleh pendidikan anak. Penelitian Fadilah (2008) pendidikan merupakan suatu hal yang dapat mengembangkan aktualisasi diri. Jadi dengan pendidikan, anak retardasi mental dapat mengetahui kelebihan dan kelemahan dirinya sehingga dapat merasa percaya diri dalam mengambil keputusan secara mandiri dalam hal melakukan toilet training. Berdasarkan kelas responden anak yang duduk di kelas 1, 2 dan 3 berjumlah 27 responden (61,4%) banyak yang kurang mandiri yaitu 7 responden (15,9%), 4 responden (9,1%) tergantung total sedangkan mandiri 16 responden (36,4%). sementara kelas 4, 5 hingga kelas 6 berjumlah 17 responden (38,7%) banyak yang mandiri yaitu 3 responden (6,8%) kurang mandiri, 1 responden (2,3%) tergantung total, 13 responden (29,5%) mandiri. Dari responden yang mandiri dapat dipengaruhi stimulus yang diperoleh dari orang tuanya selama dirumah, maupun adanya pelajaran kemandirian di sekolah. Faktor ibu yang memberikan stimulasi kepada anak juga menunjukkan bahwa ibu memberikan pendidikan kemandirian toilet training kepada anak, yang menjadikan anak lebih mandiri.

Mendidik anak retardasi mental tentunya akan lebih sulit dan di butuhkan pengetahuan dan kesabaran yang lebih dari ibu dibandingkan dengan anak normal. Ibu harus meluangkan waktu yang cukup untuk mendidik dan mengawasi anaknya agar dapat melakukan kebersihan toilet training dengan baik (Suryabudhi, 2003). Responden yang mempunyai

tingkat pengetahuan yang baik perlahan-lahan memberikan pelatihan anaknya agar belajar tentang kemandirian toilet training sendiri secara benar. Adanya pemberian latihan yang baik dan didukung ibu oleh kesempatan merawat anak dengan waktu yang cukup pada ibu-ibu mempunyai pekerjaan rumah tangga memberikan manfaat yang baik kepada anaknya untuk lebih berinteraksi, dibanding ibu yang mempunyai pekerjaan diluar rumah.

Seorang anak retardasi mental beda dengan anak normal. Disability yang ada pada anak retardasi mental menjadikan aktivitasnya terbatas. Dukungan ibu dibutuhkan agar anak retardasi mental mampu mandiri dalam toilet training seperti halnya anak normal. Pendapat Suryabudhi (2003) Peran orang tua sangat dibutuhkan dalam toilet training anak, yaitu dalam hal menyediakan waktu, pendekatan yang konsisten, kesabaran, pengetahuan, serta pemahaman terhadap proses toilet training. Hasil penelitian McMoriss (2013), *Family and Staff Perspectives on Service Use for Individuals with Intellectual Disabilities in Crisis*. Hasil penelitian menunjukkan 90% peran keluarga sangat dibutuhkan pada anak keterbelakangan mental dalam hal kemandirian. Maka penelitian disimpulkan bahwa keluarga menekankan perlunya lembaga untuk memberikan pelatihan staf bagaimana keluarga mendukung individu dengan ID (Intellectual Disabilities) dalam krisis, seperti menjadi peka terhadap isu-isu bahwa keluarga harus berurusan dengan bagaimana belajar menangani keluarga yang memiliki waktu yang terbatas.

Berdasarkan hasil tabel silang tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kemandirian toilet training pada anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta diketahui bahwa 35 responden (79,6%) ibu yang berpengetahuan baik mempunyai anak mandiri dalam toilet training 27 responden (61,4%), 7 responden (15,9%) kurang mandiri dan

1 (2,3%) tergantung total. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kemandirian. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Pusparini (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang toilet training dengan perilaku ibu dalam melatih toilet training pada anak usia toddler di Desa Kadokan Sukoharjo. Selain itu didukung oleh penelitian Istichomah (2009) menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu asuh mempunyai hubungan dengan pelaksanaan toilet training secara mandiri.

Namun dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 responden (2,3%) yang berpengetahuan baik mempunyai anak yang tergantung total dalam kemandirian toilet training. Dari responden yang berpengetahuan baik tersebut pekerjaannya adalah swasta, yaitu mencari nafkah diluar rumah. Anggraini (2005) menyatakan aktivitas dan pekerjaan yang dilakukan ibu terkadang melupakan peran ibu bahkan tidak dapat meluangkan sedikit waktu untuk memperhatikan anak. Proporsi perhatian terhadap anak retardasi mental pada ibu rumah tangga lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah dan ibu yang membantu mencari nafkah.

#### **SIMPULAN**

1. Ibu yang mempunyai anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang toilet training (79,6%).
2. Anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta mempunyai tingkat kemandirian toilet training yang termasuk kategori mandiri (66%)
3. Tingkat pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemandirian toilet training pada anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta ( $p < 0,05$ ).

#### **SARAN**

Adanya berbagai kekurangan dari hasil penelitian ini, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi staf pengajar SLB Negeri Surakarta
  - a. Guru adalah pengganti orang tua yang ikut terlibat dalam pengasuhan anak. Sehingga peneliti menyarankan kepada pengelola sekolah baik kepala sekolah dan staf pengajar diharapkan mampu memberikan contoh dan perilaku mandiri dalam toilet training pada siswa agar bisa diterapkan oleh siswa, baik di lingkungan rumah maupun di lingkungan sekolah.
2. Bagi Orang Tua
  - a. Ibu dari anak retardasi mental diharapkan lebih menerapkan kemandirian anak, serta meluangkan waktu, memberi dukungan, semangat dan ikut serta memberikan pengajaran kepada anaknya agar memiliki kebiasaan mandiri dalam toilet training.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraini. (2005). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Depkes. (2010). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta
- Effendi, M. (2006). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta : Bumi Askara
- Fadilah, Lailatul. (2008). *Kendala Peneapan Teapi ABA (Applied Behavior Analysis) terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental /GDD di Pusat Terapi Terpadu A Plus Malang*. Skripsi. Malang : Universitas Islam Negeri (UIN) Malang
- Gilbert, J. (2006). *Seri Panduan Praktis Keluarga Latihan Toilet*. Jakarta : Erlangga

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kemandirian Toilet Training pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Surakarta**

- Handayani, N. (2006). *Perkembangan Anak Retardasi Mental*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Hidayat, A. A. (2005). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakata: Salemba Medika
- Istichomah. (2009). *Hubungan tingkat Pengetahuan Ibu Asuh dengan Pelaksanaan Toilet Training secara Mandiri pada anak Usia Toddler di TPA Citra RSUD Rajawali Citra Bantul*. Journal kesehatan. Stikes Surya Global Yogyakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Pedoman Umum Perlindungan Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta
- Maramis, Willy F. (2009). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press
- McMorris. (2013). *Family and Staff Perspectives on Service Use for Individuals with Intellectual Disabilities in Crisis*. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 6:1, 14-28
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ramawati, D. (2011). *Faktor-faktor Berhubungan dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita Di Kabupaten Banyumas*. Tesis, Depok : FIK UI
- Santrock, J. (2005). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Edisi revisi. Jakarta : Erlangga
- Saomah, Aas. (2007). *Indigenous*. Vol.19. Journal Psikologi UMS
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta : Kanisius
- Suryabudhi, M. (2003). *Perkembangan Bayi dan Anak*. Pioner jaya. Bandung

- 
- <sup>1</sup> Siti Munafiah, Mahasiswa Jurusan Keperawatan S1, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- <sup>2</sup> Irdawati, S. Kep., M. Si. Med, Staf Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- <sup>3</sup> Endang Zulaicha S.Kp, Staf Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
-